

第2回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：平成21年10月28日（水）

午後1時15分～

場所：自治会館本館3階国保連会議室

1 開会

2 あいさつ

3 自己紹介

4 懇談事項

(1) 座長の選出及び副座長の指名について

(2) 後期高齢者医療制度に関する動き

資料1

(3) 平成22・23年度の保険料率の暫定的な試算について

資料2

5 その他

平成20年度老人医療費の疾病分類統計について（中間報告）

参考資料

6 閉会

次回の予定

平成22年1月下旬 開催予定

新潟県後期高齢者医療懇談会について

目的

新潟県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療制度の運営について、被保険者や保険医療機関の代表者、学識経験者、医療保険者、新潟県職員に意見を述べていただくとともに、保険料の設定や保険給付・保健事業を中心に、広域連合の保険財政等に関する基本的な事項を協議・検討していくために懇談会を設置する。

この懇談会の位置付けは、要綱による設置(任意)の機関とする。

検討事項

- ・ 保険給付に関すること。
- ・ 保健事業に関すること。
- ・ 保険料に関すること。
- ・ 上記のほか、広域連合の運営に関すること。

構成

- ・ 被保険者（3人） 老人クラブ連合会、シルバー人材センター連合会、
県腎臓病患者友の会
- ・ 保険医療機関（3人） 三師会(新潟県医師会、歯科医師会、薬剤師会)
- ・ 学識経験者（2人） 新潟大学教授、青陵大学教授
- ・ 医療保険者（2人） 全国健康保険協会、健康保険連合会
- ・ 行政関係者（1人） 新潟県国保・福祉指導課課長

運営方法

- ・ 懇談会は、原則公開とする。なお傍聴者定員は、5名とし定員を超える場合は、抽選で決定する。
- ・ 会議録は、要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- ・ 発言は、座長の許可を得てから発言する。

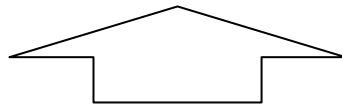
後期高齢者医療制度に関する動き

第 45 回衆議院議員総選挙（8 月 30 日）

選挙の結果、民主党が選挙前を大幅に上回る 308 議席を獲得した。

政権交代（9 月 16 日）

9 月 16 日の特別国会で民主党を中心とした鳩山新政権が誕生した。

連立政権樹立に当たっての政策合意（9 月 9 日）

- 後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。
- 廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

< 民主党のマニフェスト >

- 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は、国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

1. 新潟県の広域連合及び各市町村担当課の意見・要望のとりまとめ（9月17日）

全国市長会の各政党マニフェストの検証結果（8月11日）を参考に9月3日に新潟県広域連合としての意見・要望を作成し、その内容について県内市町村へ意見を照会するとともに、市町村の担当課の意見を集約しました。

なお広域連合の意見・要望及び市町村の意見については、後段に説明する全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望書作成過程において意見として回答し、一部反映していただいています。

【新潟県広域連合の意見・要望】

- (1) 世代間や高齢者間の不公平の解消などを目指して定着しつつある都道府県単位の後期高齢者医療制度を「廃止」することについては、被保険者をはじめとする現場に大きな混乱が生じ、制度運営に支障を招来することから、当面は現行制度の定着に努めるとともに、並行して将来的に全国民を対象とする医療保険制度の一本化に至る道筋をきちんと作るために有効な対策を急ぐよう要望する。
- (2) 廃止を含め、制度の見直しを行う場合は、地方の意見や実情を十分に踏まえ、必要な準備期間を設けて対応するとともに、その内容及び趣旨等について多くの国民の理解を得られるよう、国が周知徹底を図り、迅速かつ確実な制度の定着に努めるよう要望する。
- (3) 制度の見直しに伴う各種経費や電算システム経費などについては、地方へ負担を転嫁することなく国の責任において万全の措置を講じるよう要望する。

【各市町村担当課の意見の要約】

- 現場では、度重なる制度見直しの度にきめ細かな広報を行い、制度がようやく定着してきたので、高齢者の方に再び混乱を生じさせないように、当面はこの制度の定着に努められたい。（高齢者の方は制度に不満を感じているのではなく、制度を変更することに対応が追い付けなく混乱するので不満を持っている。（南魚沼市の意見））
- 廃止するようであれば、現場である市町村や広域連合の意見をよく聞いて、新しい制度が国民の合意が得られるよう、十分な合意形成を行い、制度の周知に国が責任を持って徹底していただきたい。
- 新制度設計に当たっては、将来の医療制度一本化に向けて工程表を明らかにし、第一段階として国民健康保険との統合により都道府県単位の運営を要望する。

2. 全国的組織の動き

【全国市長会】（注1）

総務大臣への緊急要請及び要望書提出（9月28日）

（政策推進委員会にて「新内閣発足にあたっての緊急要請」をとりまとめ）

<後期高齢者医療制度について>

世代間や高齢者間の不公平の解消等を目的として定着しつつある後期高齢者医療制度を性急に廃止することは、現場に大きな混乱をもたらすので、当面は現行制度を維持しつつ、国などを保険者とする医療保険制度の一本化の道筋に沿った抜本的な医療保険制度改革を検討すること。

注1）本年6月3日に第28代会長として、長岡市長 森 民夫氏が就任。

【全国町村会】

地方6団体の代表が民主党の鳩山由紀夫代表らに要請（9月9日）

現行制度が即時に廃止された場合、地方は大きな混乱に陥るとし、地方の制度や財源に関わることは事前に地方と協議を行い、双方が納得した形で実施すること。

【全国後期高齢者医療広域連合協議会】（注2）

新政権及び新大臣への要望書提出（9月30日）

- 現行制度が定着してきているという観点から制度の根幹を維持することを求める。
- 「将来、地域保険として一元的運用を図る」まで、「高齢者と現役世代の負担の明確性」「県単位の財政運営による保険料負担の公平性、財政基盤の安定性」といった現行制度の根幹を維持すること
- 新制度への移行に際しては、現行制度を運営してきた立場を踏まえ次の事項を要望する。
 - ①新たな制度設計の全体像を提示し、詳細な工程を明らかにし円滑な移行を行い、制度移行に必要な財源は全額国において負担すること
 - ②運営主体である広域連合、市区町村との開かれた議論を行い、その意見を十分に尊重すること
 - ③国の責任による制度説明を徹底することにより、被保険者を始め、医療機関、広域連合、市区町村等の現場に混乱が生じないように配慮すること
 - ④都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性及び財政基盤の安定性といった利点は引き継ぎ、国又は県の立場を明確にすること
 - ⑤電算システムの構築に当たっては、不具合による混乱や実務への影響が生じないように十分な準備・検証期間を確保し、安定した運用が可能なシステムとすること。

注2）全国の広域連合の連絡提携を緊密にして、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図ることを目的に本年6月3日に設立されました。（会長：佐賀県広域連合長（多久市長）横尾俊彦氏）

3. これまでの長妻厚生労働大臣の発言等（抜粋）

【新制度への方向性】

9/16 大臣就任会見：官邸

最終的な到達点（被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。）をマニフェストで示しており、その時期、手法については現状把握をきちんとした上で、詳細に制度設計を作り上げていく。

9/18 閣議後の大臣会見

われわれもマニフェスト、或いは民主党の政策でも申し上げているが、年齢区分で区切る仕組みは廃止するということで、保険料についても廃止して上がる人がいないように、財政上の措置をすると考えている。

10/4 読売新聞記事（要約）

長妻厚生労働大臣方針を固める：「当面は現行制度を維持」

「全国の自治体や医療関係者の反対が強い老健制度の復活は現実的でない」

10/9 朝日新聞記事（要約）

8日の政務三役会にて制度の廃止時期を平成24年度末とし、平成25年度から新制度へ移行する方向で検討に入った。

詳細な制度設計に向け今月中にも有識者や自治体関係者らで作る検討会議を設置。約1年間かけて制度改正大綱を定め、平成23年に関連法案を国会へ提出する考え。

【当面の対応】

10/9 閣議後の大臣会見

今の軽減策というのは出来る限り維持をして、あるいは、これまで御批判のあった点については、修正する努力をしていくということを考えております。

あとは、後期高齢者医療制度に代わる新しい制度ということですが、これは本当に、拙速に物事を進め、患者さん、保険者、利用者、地方自治体が混乱すると元も子もない話になりますので、我々としてはスケジュールを立てて実行していきたいと。そのための検討の枠組みも立ち上げて、多くの国民の皆様から御意見を聞いて、その仕組みの模索をしていきたいと思っております。

10/14 時事通信記事及び日経新聞記事（要約）

長妻厚生労働大臣は、75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度について、平成22年度の保険料改定で利用者負担の上昇を抑制するため、公費を投入する方向で検討に入った。平成21年度第2次補正予算案に盛り込む予定。

平成22年度及び23年度 保険料率の暫定的な試算について

平成21年9月4日 厚生労働省から以下の事務連絡が通知されました。

「平成22年度及び平成23年度の保険料率の算定に係る数値について」

下記の数値が示され、それらを参考にしつつ保険料率の算定事務を進めるようにと通知されました。

| | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------------------|--------|--------|
| ① 被保険者数の伸び率 | 7.6% | 11.7% |
| ② 被保険者一人当たり医療費の伸び率 | 12.5% | 14.3% |
| ③ 後期高齢者負担率 | 10.26% | |

この資料は、上記の数値を参考に暫定的に試算したものです。

1 保険料のしくみ

※ 図の大きさと金額の相関関係はありません。

(1) 医療給付費に係る部分 (約99.1%)

| | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|---------|-------------------|----------|
| 医療給付費 (窓口での一部負担金は含みません) | | | | | |
| 公費負担 50% | | | | 後期高齢者交付金 39.74% | 10.26% |
| 国定率負担 | 調整交付金 | 県定率負担 | 市町村定率負担 | 若年者の支援金 (0~74歳まで) | (高齢者負担率) |
| 3/6 | 1/6 | 1/6 | 1/6 | | 保険料 |
| (25%) | (8.3%) | (8.3%) | (8.3%) | | |

都道府県の所得水準に応じて増減されます。

均等割を軽減した保険料について、県3/4、市町村1/4の割合で公的に補填されます。

(2) 医療給付費以外の部分 (約0.9%)

| | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------------|-----|
| 財政安定化基金 拠出金 | | | 健康診査 事業 | | | 審査支払 手数料 | 葬祭費 |
| 33% | 33% | 33% | | | | 100% | |
| 国 | 県 | 保険料 | 国 | 市町村 | 保険料 | 保険料 | |

(3) 高齢者負担率 (平成21年9月4日事務連絡)

高齢者負担率とは、高齢世代と若年(勤労)世代との世代間格差を生まないために、高齢者が保険料として負担すべき割合(人口比率により増減)を示すもので、国から提示されます。

平成20~21年度 : 10.00%

平成22~23年度 : 10.26% (仮数値)

⇒ 1年間の給付費の0.26%(約5.7億円)が保険料として増加する要因となります。

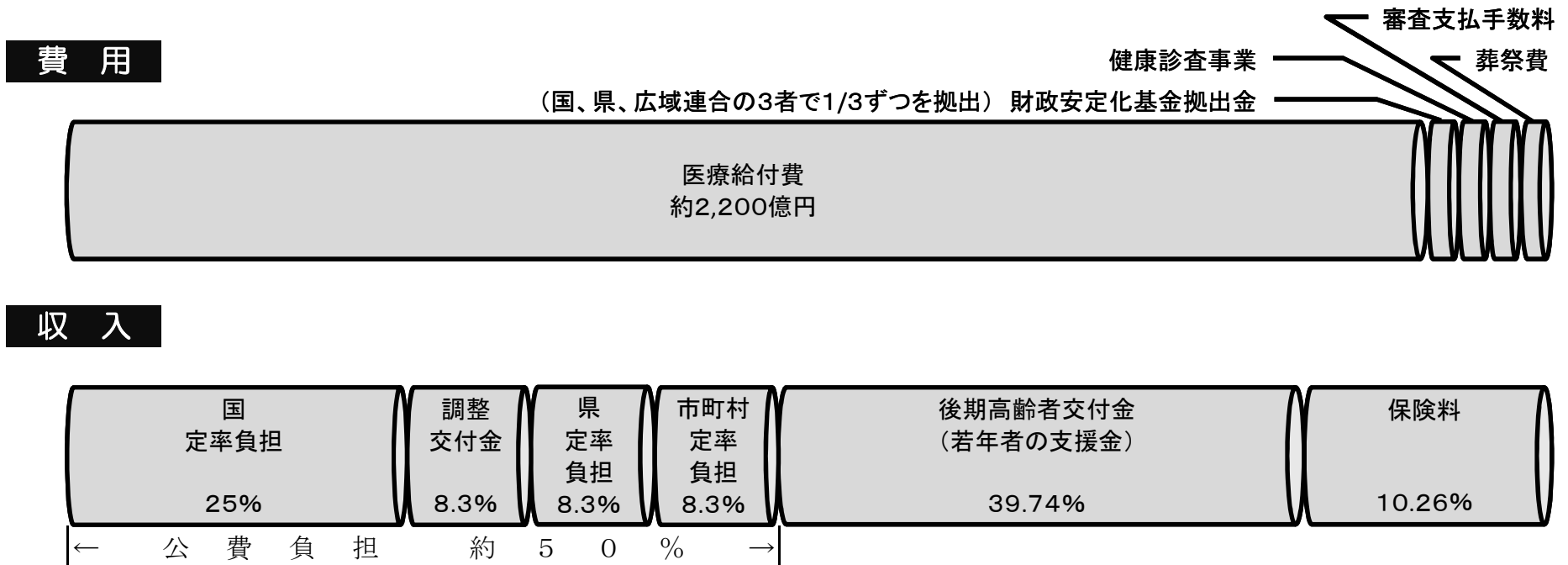
2 保険料の算定に関する考え方

(1) 保険料の算定

高齢者の医療の確保に関する法律第104条第1項（「市町村は、後期高齢者医療に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければならない。」）により、被保険者に対して保険料を賦課するものです。

同第3項（「おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。」）により、平成22年度～23年度の財政が均衡を保てるように、保険料を検討しなければなりません。

保険料算定の基礎となる賦課総額は、政令及び広域医療条例に定める基準により、平成22年度及び23年度の後期高齢者医療に要する**費用の見込額**の合計額（医療給付費など）を算出し、ここから**収入の見込額**の合計額（公費負担、後期高齢者交付金など）を控除して得た額（保険料収納必要額）を予定保険料収納率で除して算出します。



※ 図の大きさと金額の相関関係はありません。

(2) 保険料の構成

保険料は、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（被保険者均等割）と、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割）から構成され、被保険者個人単位で計算されます。ただし、保険料の個人の賦課限度額については、50万円に設定されています。なお、国民健康保険の賦課限度額は59万円（1世帯）に設定されています。

また、各広域連合間には、所得格差による財政力の不均衡、医療給付費水準の格差があり、このうち所得格差による財政力の不均衡は、国の調整交付金で調整される結果、保険料は、広域連合の医療給付費水準に応じて決まります。

なお、新潟県の高齢者に係る一人当たりの医療費給付費水準は、平成16年度から平成19年度までは全国第46位、平成20年度は全国第47位と低水準にあるため、一人当たりの平均保険料額は全国平均より低くなっています。

(3) 保険料に係る軽減措置

① 所得が低い方（世帯）への軽減

被保険者及びその属する世帯の世帯主（被保険者でない場合を含む）につき算定した総所得金額等の合算額が、一定の基準以下の被保険者または世帯については、申請なしで保険料が軽減されます。

| 平成20年度 | | → | 平成21年度 | | → | 平成22年度以降（予定） | | ← ※ |
|--------|------|--------|--------|--------|---|--------------|------|---------------------|
| 均等割 | | | | 9割軽減 | | | 9割軽減 | 8.5割軽減の継続が検討されています。 |
| | | 8.5割軽減 | | 8.5割軽減 | | | 7割軽減 | |
| | | 5割軽減 | | 5割軽減 | | | 5割軽減 | |
| | | 2割軽減 | | 2割軽減 | | | 2割軽減 | |
| 所得割 | 5割軽減 | | 所得割 | 5割軽減 | | 所得割 | 5割軽減 | |

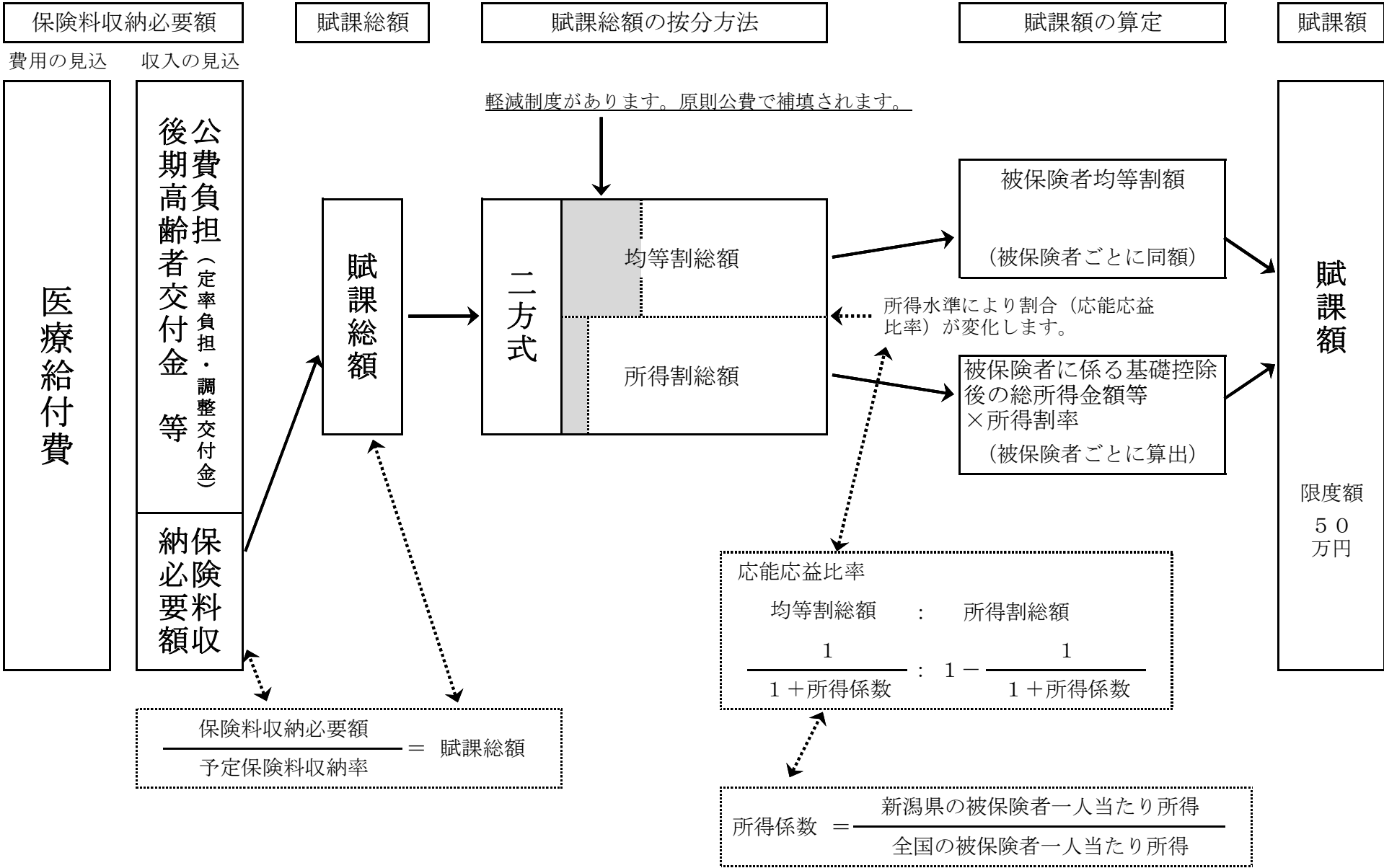
② 被用者保険の被扶養者であった方への軽減

被保険者の資格を取得した方が、資格取得日の前日に被用者保険の被扶養者で、保険料を個人で負担していなかった方については、資格取得日の属する月以降2年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額の5割が軽減され、また所得割は課されません。

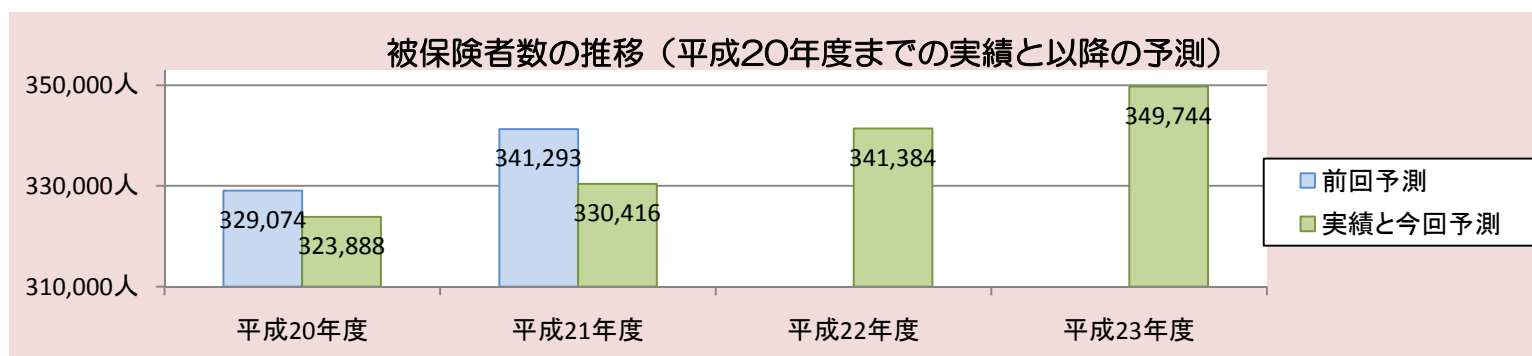
特例措置として、均等割について平成20年度の4～9月は10割軽減、10月～平成21年度3月は9割軽減されます。

※ 平成22年度以降について、均等割額の9割軽減の延長が検討されています。

【参考】 イメージ図(保険料賦課額の算定方法)



3 後期高齢者医療 被保険者数の推移



| (人) | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 特定期間合計 |
|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|
| 前回予測 | 329,074 | 341,293 | - | - | 670,367 (H20~21) |
| 実績と今回予測 | 323,888 | 330,416 | 341,384 | 349,744 | 691,128 (H22~23) |
| 差 | -5,186 | -10,877 | - | - | 20,761 人の増加 |

◆ 前回保険料率決定時

市町村ごとに、平成19年度の75歳以上人口実績を基に、平成17年度の増加要因（新規年齢到達・障害認定・転入）の実績ならびに平成17年度の減少要因（死亡・生活保護等による適用除外・転出）の実績から予測し集計しました。

【実績の減少理由】

- ・ 障害認定者に関し、社会保険加入時の保険料負担との兼ね合いなどから、加入を選択されなかった方が多かったと考えられます。

社会保険加入者（本人）・・・給与額のみで計算されます。

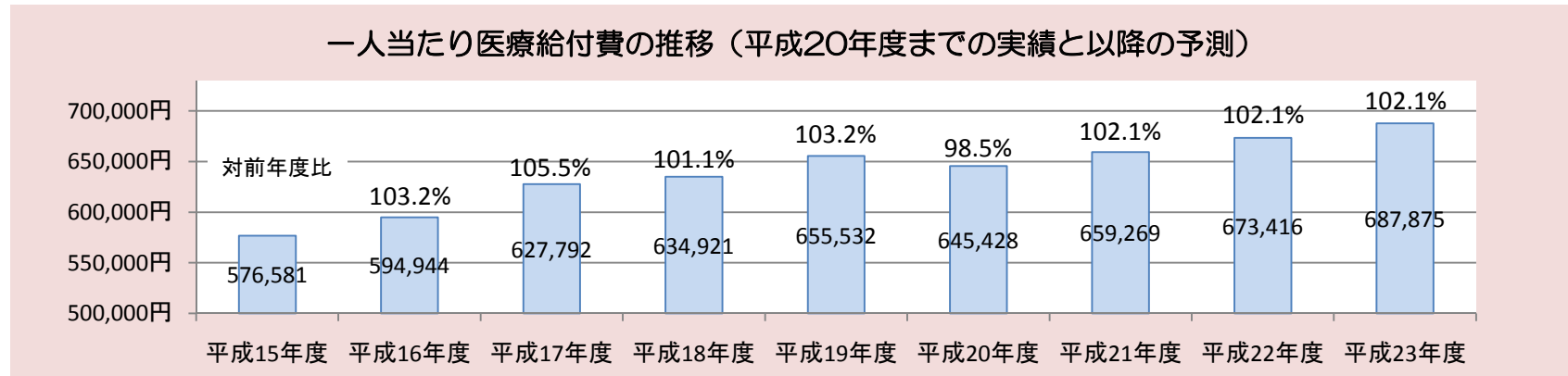
社会保険加入者（被扶養者）・・・保険料の負担がありません。

← 後期高齢者医療へ加入した場合、給与以外（年金など）の所得も含めて計算され、均等割も課されます。

◆ 今回保険料率改定時

市町村ごとに、平成20年度の被保険者数の実績に対して、年齢到達予定者を加え、平成20年度の死亡率実績を減じて集計し予測しました。（障害認定等の増減要因は影響がわずかであるため、見込まないこととしました。）

4 後期高齢者医療 一人当たり医療給付費の推移



※ 平成19年度以前は老人保健制度、平成20年度以降は後期高齢者医療制度の医療給付費になります。

（平成20年度は1か月分の老人保健制度分と11か月分の後期高齢者医療制度分の合計となります。）

| (円) | 平成20年度 (12か月分) | 平成20年度 (11か月) | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 特定期間平均 |
|---------|-------------------|------------------|---------|---------|---------|------------------|
| 前回予測 | 677,260 | 620,822 | 699,477 | - | - | 660,150 (H20~21) |
| 実績と今回予測 | 645,428 | 586,284 | 659,269 | 673,416 | 687,875 | 680,646 (H22~23) |
| 差 | -31,832 | -34,538 | -40,208 | - | - | 20,496 円の増加 |

◆ 前回保険料率決定時

過去4年間（平成15年度～18年度）の新潟県における一人当たり給付費の伸び率の平均を市町村ごとに算出し予測しました。

【実績の減少理由】

- ・ 全国的にも平成20年度の医療給付費は下落傾向であるものの詳細は不明であり、今後県と連携して調査を行っていく予定です。

◆ 今回保険料率改定時

予測精度向上のため、より直近の実績となるよう且つ期間を延長し過去5年間（平成16年度～20年度）とし、新潟県における一人当たり給付費の伸び率の平均を市町村ごとに算出し予測しました。

5 国の提示伸び率を使用した予測と新潟県広域連合独自予測による医療給付費総額の比較

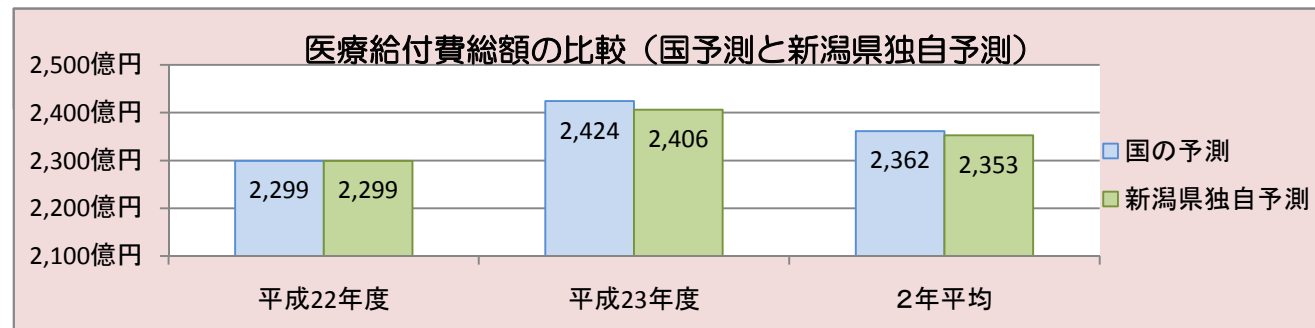
(1) 国の提示伸び率（平成21年9月4日事務連絡）

| | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------------------|--------|--------|
| ① 被保険者数の伸び率 | 7.6% | 11.7% |
| ② 被保険者一人当たり医療費の伸び率 | 12.5% | 14.3% |

← 平成20年度の実績に対して見込みます。

← 平成20年度の11か月分の実績（4月から2月診療分）に対して見込みます。

(2) 医療給付費総額の比較（国予測と新潟県独自予測）



| （億円） | 平成22年度 | 平成23年度 | 合計 | 平均 |
|---------|--------|--------|-------|-------|
| 国の予測 | 2,299 | 2,424 | 4,723 | 2,362 |
| 新潟県独自予測 | 2,299 | 2,406 | 4,705 | 2,353 |
| 差 | 0 | -18 | -18 | -9 |

- ◆ 国予測・・・国から提示された伸び率を新潟県の平成20年度実績に対して掛けて算出しました。
- ◆ 新潟県独自予測・・・被保険者数の予測（5頁）と一人当たり医療給付費の予測（6頁）を掛けて算出しました。

6 今後大きく変更となる可能性のある事項

(1) 高齢者負担率について

現状の提示は10.26%ですが、政令改正（年末の予定）によって正式な決定となり、それまでに変更される場合もあります。

(2) 診療報酬（医療行為に対する報酬単価）の改定について

2年に一度見直されるもので、今年の年末頃までに来年以降の報酬単価が決定されます。

単価が上下することで、医療給付費も連動して上下することになります。

(3) 保険料率の増加抑制措置の実施について

先頃政府が検討していると報道されました。概算要求の事項要求に盛り込まれているもので、実現は不透明。

(4) 剰余金の取扱について

平成20年度決算では約28億円の剰余金がありますが、今年度の医療給付費の増減により変化します。

 <<参考>> 暫定試算結果（2年合計） ※上記の項目等に変更があった場合、以下の結果も変更になります。

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--------------|------------------------|
| 【費用】 医療給付費 財政安定化基金拠出金 審査支払手数料 健康診査事業 葬祭費 | 約 4,705 億円 約 2 億円 約 18 億円 約 5 億円 約 18 億円 | 【収入】 国庫負担金 調整交付金 県負担金 市町村負担金 後期高齢者交付金 第三者納付金 | 約 1,138 億円 約 445 億円 約 386 億円 約 376 億円 約 1,965 億円 約 5 億円 | 保険料収納必要額 予定保険料収納率 賦課総額 一人当たり保険料 | 約 433 億円 約 99.63 % 約 434 億円 約 62,900 円 | 均等割額 所得割率 | 約 36,100 円 約 7.42 % |
|--|--|---|--|--|---|--------------|------------------------|

平成20年度老人医療費の疾病分類コードに基づく統計結果

1 調査対象

平成20年度（制度開始初年度のため20年4月診療分から21年2月診療分の11ヶ月分）の新潟県後期高齢者医療制度の被保険者の医科・歯科のレセプトを対象に、その主たる疾病を、社会保険表章用121項目疾病分類表をもとに調査した。

なお疾病上位件数、費用額における前年順位は、被用者保険分が反映されてはいないが、参考として新潟県国民健康保険団体連合会が作成した「新潟県国民健康保険疾病分類統計表（平成19年5月診療分、年間分）平成21年3月」から転用した。

◎ 対象レセプト件数

| | 件数 | 日数 | 費用額(万円) |
|----|-----------|------------|------------|
| 医科 | 4,770,069 | 11,925,301 | 15,174,724 |
| 歯科 | 443,078 | 1,024,147 | 719,383 |
| 合計 | 5,213,147 | 12,949,448 | 15,894,107 |

注：上表数値は11ヶ月分であるため取扱注意

◎ 対象被保険者数

被保険者数は9月末日現在の有資格者数

| |
|----------|
| 被保険者数 |
| 330,358人 |

主要疾病上位件数、費用額 121項目分類 (2008年間分)

(1) 入院(2008年4月～2009年2月診療分)

| 件 数 | | | | | 費 用 額 | | | | | (参考) | |
|-----|------------------------------------|----------|--------|-------|-------|---------------------------|----------|---------|-------|---------------|----|
| 順位 | 疾病分類項目 | 前年 順位 | 件数 | 割合(%) | 順位 | 疾病分類項目 | 前年 順位 | 費用額(万円) | 割合(%) | 1件当たり額 (円) | 順位 |
| 1 | 脳梗塞 | 1 | 20,882 | 10.04 | 1 | 脳梗塞 | 1 | 965,087 | 10.38 | 462,162 | 7 |
| 2 | その他の心疾患 | 2 | 11,049 | 5.31 | 2 | その他の心疾患 | 2 | 559,893 | 6.02 | 506,736 | 5 |
| 3 | 骨折 | 4 | 10,242 | 4.93 | 3 | 骨折 | 3 | 534,746 | 5.75 | 522,111 | 2 |
| 4 | 肺炎 | 3 | 9,985 | 4.80 | 4 | 肺炎 | 4 | 426,469 | 4.59 | 427,110 | 11 |
| 5 | 高血圧性疾患 | 6 | 8,371 | 4.03 | 5 | その他の悪性新生物 | 5 | 383,114 | 4.12 | 480,936 | 6 |
| 6 | 糖尿病 | 7 | 8,057 | 3.88 | 6 | 糖尿病 | 6 | 346,838 | 3.73 | 430,480 | 10 |
| 7 | その他の悪性新生物 | 8 | 7,966 | 3.83 | 7 | 高血圧性疾患 | 8 | 312,095 | 3.36 | 372,829 | 13 |
| 8 | その他の消化器系の疾患 | 9 | 6,941 | 3.34 | 8 | その他の消化器系の疾患 | 10 | 264,249 | 2.84 | 380,707 | 12 |
| 9 | 統合失調症, 統合失調型障害及び 妄想性障害 | 5 | 6,878 | 3.31 | 9 | 胃の悪性新生物 | 11 | 251,054 | 2.70 | 507,795 | 4 |
| 10 | アルツハイマー病 | 15 | 5,631 | 2.71 | 10 | 統合失調症, 統合失調型障害及び 妄想性障害 | 7 | 232,053 | 2.50 | 337,384 | 15 |
| 11 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 10 | 5,313 | 2.56 | 11 | 虚血性心疾患(17位 3,805件) | 9 | 228,105 | 2.45 | 599,488 | 1 |
| 12 | 胃の悪性新生物 | 11 | 4,944 | 2.38 | 12 | その他の呼吸器系の疾患 | 15 | 212,149 | 2.28 | 454,475 | 9 |
| 13 | その他の呼吸器系の疾患 | 13 | 4,668 | 2.25 | 13 | 脳内出血 | 13 | 210,745 | 2.27 | 460,041 | 8 |
| 14 | 症状徴候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの | 14 | 4,626 | 2.23 | 14 | パーキンソン病(16位 3,821件) | 14 | 198,406 | 2.13 | 519,252 | 3 |
| 15 | 脳内出血 | 12 | 4,581 | 2.20 | 15 | アルツハイマー病 | - | 195,952 | 2.11 | 347,988 | 14 |

(2) 入院外(2008年4月～2009年2月診療分)

| 件 数 | | | | | 費 用 額 | | | | | (参考) | |
|-----|-------------------|----------|-----------|-------|-------|------------------------|----------|-----------|-------|---------------|----|
| 順位 | 疾病分類項目 | 前年 順位 | 件数 | 割合(%) | 順位 | 疾病分類項目 | 前年 順位 | 費用額(万円) | 割合(%) | 1件当たり額 (円) | 順位 |
| 1 | 高血圧性疾患 | 1 | 1,000,968 | 19.88 | 1 | 高血圧性疾患 | 1 | 1,272,080 | 18.36 | 12,708 | 7 |
| 2 | 歯科(う蝕含む) | 2 | 443,078 | 8.80 | 2 | 歯科(う蝕含む) | 2 | 719,383 | 10.38 | 16,236 | 4 |
| 3 | 脳梗塞 | 3 | 266,232 | 5.29 | 3 | 腎不全(41位 20,978件) | 3 | 510,749 | 7.37 | 243,469 | 1 |
| 4 | 糖尿病 | 4 | 209,040 | 4.15 | 4 | 糖尿病 | 4 | 383,277 | 5.53 | 18,335 | 3 |
| 5 | その他の眼及び付属器の疾患 | 5 | 190,559 | 3.78 | 5 | 脳梗塞 | 5 | 323,852 | 4.67 | 12,164 | 10 |
| 6 | 脊髄障害(脊髄症を含む) | 8 | 187,300 | 3.72 | 6 | 関節症 | 7 | 215,138 | 3.10 | 11,778 | 11 |
| 7 | 関節症 | 7 | 182,657 | 3.63 | 7 | 脊髄障害(脊髄症を含む) | 8 | 211,809 | 3.06 | 11,309 | 12 |
| 8 | その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 9 | 158,157 | 3.14 | 8 | その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 6 | 192,871 | 2.78 | 12,195 | 9 |
| 9 | 白内障 | 6 | 157,380 | 3.13 | 9 | その他の心疾患 | 9 | 179,194 | 2.59 | 13,638 | 6 |
| 10 | 屈折及び調節の障害 | 11 | 133,787 | 2.66 | 10 | その他の悪性新生物(20位 51,807件) | 10 | 169,889 | 2.45 | 32,793 | 2 |
| 11 | その他の心疾患 | 10 | 131,391 | 2.61 | 11 | その他の眼及び付属器の疾患 | 11 | 146,585 | 2.12 | 7,692 | 14 |
| 12 | 骨の密度及び構造の障害 | 15 | 96,487 | 1.92 | 12 | 虚血性心疾患 | 12 | 129,455 | 1.87 | 13,969 | 5 |
| 13 | その他の消化器系の疾患 | 13 | 95,127 | 1.89 | 13 | 屈折及び調節の障害 | - | 117,836 | 1.70 | 8,808 | 13 |
| 14 | 虚血性心疾患 | 12 | 92,671 | 1.84 | 14 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | 14 | 114,889 | 1.66 | 12,694 | 8 |
| 15 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | 14 | 90,503 | 1.80 | 15 | 白内障 | 13 | 113,744 | 1.64 | 7,227 | 15 |